**Слайд 1**

**Опыт работы медицинских сестер Наркологического диспансера по проведению посещений пациентов на дому**

**О. Г. Чаркова,**

**старшая медицинская сестра АПО**

**БУЗОО «Наркологический диспансер»**

**Уважаемые коллеги здравствуйте!**

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер» является координирующим центром оказания наркологической помощи, профилактики алкоголизма и наркомании, наше учреждение оказывает специализированную, высококвалифицированную помощь населению Омска и Омской области, как в рамках стационаров, так и в рамках амбулаторной помощи.

**Слайд 2**

Амбулаторная помощь охватывает детское и взрослое население, во всех округах города развернуты наркологические кабинеты. В каждом кабинете работают врачи психиатры-наркологи, психологи, специалисты по социальной работе и медицинские сестры.

**Слайд 3**

Диспансерный учет пациентов с наркологическими расстройствами и профилактическое наблюдение лиц группы риска осуществляется по месту жительства в территориальных наркологических подразделениях.

**Слайд 4**

На медицинскую сестру при проведении посещения пациента на дому возлагаются следующие задачи:

* оценка медико-социальных условий проживания пациента;
* выявление факторов риска;
* динамическое наблюдение за состоянием здоровья;
* повышение санитарной культуры в семье;
* приглашение на прием к психиатру-наркологу для врачебного осмотра, обследования, проведения лечения и профилактических мер медицинского характера.

**Слайд 5**

В 2010 году проведена организация работы медицинской сестры? осуществляющей посещения пациентов на дому. Целью данной работы являлось:

* повышение процента охвата посещениями;
* повышение процента обследованных пациентов;
* организация единого подхода к проведению посещения;
* повышение информативности проводимых посещений.

**Слайд 6**

В рамках **повышения охвата посещениями** состоящих на учете проводится систематическое планирование путем отбора амбулаторных карт на пациентов. При подборе амбулаторных карт учитывается:

* срочность;
* периодичность;
* территориальное расположение.

**Слайд 7**

Посещениями охватываются 100% состоящих на учете. В первую очередь, в список планируемых посещений включают:

* выписанных из стационара с диагнозом «Алкогольный психоз»;
* по назначению врача для уточнения режима трезвости;
* состоящих на учете и уклоняющихся от лечения и наблюдения.

**Слайд 8**

Особое внимание обращает на первично-выписанных из стационара с диагнозом «Алкогольный психоз» для информирования пациента о работе:

* наркологического кабинета,
* дневного стационара,
* наркологических отделений, в которых созданы условия для комплексной реабилитации и социальной адаптации, где продолжается, начатое в стационаре поддерживающее лечение и наблюдения.

**Слайд 9**

В рамках организации единого подхода к проведению посещения и повышение информативности проводимых посещений выполнен ряд мероприятий:

1. Разработаны формы журналов, в которых регистрируется объемы выполненной работы медицинской сестрой (спланированные посещения вносятся в **Журнал планируемых посещений, в**ыполненные посещения вносятся в **Журнал регистрации посещений на дому).** Данные журналы ведутся в соответствии с номенклатурой дел, согласно которой они хранятся на рабочем месте 1 год, после чего сдаются в архив. Журналы ведутся по следующей форме, в которых регистрируется ФИО пациента, год рождения, адрес, диагноз. В журнале выполненных посещений на дому есть графа «Примечание», где кратко описывается результат выполненного посещения.

**Слайд 10**

2. Разработан лист «Посещение медицинской сестрой на дому», который представляет собой план, согласно которому медицинская сестра строит свою беседу с пациентом для выяснения необходимой информации, а также осмотра, как пациента, так и места проживания. Всю собранную информацию медицинская сестра регистрирует в данном бланке, который вклеивается в амбулаторную карту в хронологическом порядке.

**Слайд 11**

Лист посещения медицинской сестрой на дому включает в себя следующие разделы:

* фамилия, имя, отчество пациента;
* дата рождения (полностью);
* адрес;
* содержание поручения;
* осмотр пациента;
* физическое и психическое состояние пациента;
* жалобы пациента на момент обследования;
* режим трезвости;
* данные обследования;
* беседа с родственниками;
* санитарное состояние жилища;
* социальные условия жизни;
* рекомендации.

Каждый раздел подразумевает под собой определенные вопросы, ответы на которые дают полную информацию по каждому из разделов.

Медицинская сестра, осуществляющая посещение на дому, проводя опрос и осмотр, согласна плана предложенного листом посещения медицинской сестрой на дому, получает полную информацию о пациенте, которая необходима для его динамического наблюдения.

**Слайд 12**

Данный документ подписывает медицинская сестра и подается на ознакомление и подпись врачу. При отсутствии какой-либо информации о пациенте в течение длительного времени, а также с целью уточнения адреса прописки медицинская сестра работает в тесном контакте с участковыми инспекторами на опорных пунктах милиции.

**Слайд 13**

В результате проведенной работы мы имеем следующие результаты:

* повышение процента охвата посещениями (2009 г. 58% охвачено посещениями состоящих на учете; 2010 г. - 62% охвачено посещениями состоящих на учете);
* повышение процента обследованных пациентов (2009 г. - 31%, 2010 г. - 58%);
* разработка листа «Посещения медицинской сестрой на дому», выполнение посещения согласно предложенному плану позволяет медицинской сестре применить единый подход к проведению посещения, выполняя его качественно, и информативно;
* увеличение количества посещений пациентами наркологических кабинетов для своевременного прохождения лечения и решения вопроса о снятии с учета.

**Слайд 14**

Поставленные цели при организации работы по проведению посещения медицинской сестрой на дому достигнуты. За счет организации работы медицинской сестры мы имеем рост охваченных посещениями пациентов состоящих на учете, повышение количества обследованных пациентов и информативные посещения.

**Слайд 15**

В заключение хочу сказать, что несмотря, казалось бы, на готовый план, позволяющий провести качественное и информативное посещение, каждая медицинская сестра, входя в дом пациента, всегда помнит заповедь по отношению к пациенту, сформированную еще во времена Гиппократа, - **«не навреди»**. Медицинская сестра знает, что слово лечит, но и оно же может ранить, поэтому она четко придерживается и применяет на практике:

* правила эффективного общения,
* правила поведения в условиях конфликта, знание которых помогает установить психологический контакт с пациентом, поддержать атмосферу доверия, дает возможность взаимодействия и сотрудничества в борьбе с недугом, сохраняя доброжелательное, уважительное отношение к пациенту, проявляя уместную в данной ситуации вежливость.

**Слайд 16**

Организованная таким образом работа медицинской сестры амбулаторно-поликлинического отделения по выполнению посещения пациента на дому помогает повысить информативность выполненных посещений, установить доверительный контакт с пациентом, побудить его активно участвовать в процессе лечения, что и являлось задачей медицинской сестры.

**Слайд 17**

Благодарю за внимание!